DISSERTATION

N° 110.

SUR

LE CATARRHE VÉSICAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 21 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C. BELLANGER, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMRRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois, *Examinateur.*
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Respect et reconnaissance.

A MON FRÈRE, A MA SŒUR

ET

A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié sincère.

C. BELLANGER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004unse_j4g3

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE VÉSICAL.

La maladie dont je vais m'occuper paraît avoir échappé aux anciens médecins : du moins, s'ils la connaissaient, n'en donnèrent-ils aucune description et ne la rangèrent-ils point au nombre de leurs affections catarrhales, dont ils n'admettaient que trois espèces, savoir, le rhume de poitrine, l'enrouement et le coryza, encore avaient-ils sur celles-ci des idées erronées à beaucoup d'égards. Ainsi admettra-t-on avec eux que, dans cette maladie, le fluide qui s'écoule incessamment a sa source dans le cerveau, et que de ce point il se répand sur les autres organes ; de là le nom de catarrhe qu'ils lui ont donné, mot qui dérive du verbe grec καταῤῥέω, qui signifie *je coule en bas.* Celse, en déterminant le véritable prognostic de cette maladie, a dit : *Si ex capite in nares distillat humor, leve est; si in fauces, pejus; si verò in pulmonem, pessimum.* On peut remarquer toute l'influence qu'eut une pareille idée sur *Galien* et ses sectateurs : avec ces derniers, fera-t-on jouer un rôle important à la pituite surabondante qui, selon eux, engorge les veines du cerveau?

Schneider a certainement bien mérité de l'art en prouvant, en 1660, que la glande pituitaire, la selle turcique et les trous de la lame criblée de l'ethmoïde n'étaient point propres à livrer passage à l'humeur catarrhale; c'est ce qu'il s'efforça de démontrer par des dissections sur les animaux. *Sauvages*, après avoir rejeté comme absurdes les idées des anciens, se rapproche-t-il plus de la vérité, en disant que le catarrhe est une douleur froide ressentie aux parties qui sont le siége de la maladie? *Cullen* crut-il nous donner une bonne idée de sa nature, lorsqu'il avance qu'il consiste en une excrétion augmentée de mucus? Je ne signalerai, que pour en montrer tout le ridicule, l'opinion de ceux qui regardent le catarrhe comme produit par le chyle dévié de sa route ordinaire.

Il faut arriver jusqu'à *Hoffmann* pour trouver dans les livres quelques traces du catarrhe de vessie. Le premier il en parla d'une manière particulière, et en donna la description sous le nom de *raro vesicæ affectu;* preuve évidente que ce n'était que depuis peu de temps que cette maladie avait fixé l'attention des médecins. *Lieutaud* lui donna le nom de *catarrhe*, nom qu'il conserve encore de nos jours.

On ne sera point étonné de voir ces médecins désigner ces maladies par leurs caractères les plus saillans, si l'on considère qu'ils vivaient à une époque où les recherches anatomiques n'avaient point encore donné des idées claires et précises sur les divers tissus qui entrent dans la composition des organes, ni sur les diverses altérations qu'ils pouvaient subir. On doit à la vérité de dire qu'ils nous ont laissé une description exacte et fidèle des phénomènes et des effets que produisent les maladies dites *pituiteuses;* mais ils ont erré lorsqu'ils ont voulu expliquer leur nature et leur origine. A quoi faut-il s'en prendre, si ce n'est à la marche lente et progressive de l'art de guérir? D'ailleurs, pourquoi la médecine, comme toutes les autres sciences, n'aurait-elle pas eu son enfance et ses erreurs?

Enfin arriva l'époque où l'anatomie et la physiologie éprouvèrent leur révolution, vinrent désiller les yeux et firent justice de toutes ces

vaines théories. L'anatomie pathologique, ce flambeau, ce guide si sûr pour le médecin; l'anatomie pathologique, qui rappelle ces hommes si justement célèbres qui la cultivèrent avec tant d'enthousiasme et de succès; de plus, les progrès que la nosologie a faits depuis un demi-siècle, ramenèrent à des vues plus saines et plus philosophiques, et purgèrent le langage médical de ce jargon scientifique pris d'une médecine humorale par trop exclusive, et tracèrent au médecin la route qu'il ne doit plus abandonner, sous peine de tomber dans le même abîme d'erreurs et d'obscurité.

On me pardonnera, je pense, ces généralités sur les affections catarrhales : je ferai observer que j'ai essayé seulement de tracer une légère esquisse, fidèle autant que j'ai pu, et non pas de faire un tableau complet des théories qui régnèrent successivement sur ces maladies.

Dans la doctrine des modernes, le catarrhe de vessie est rapporté à l'inflammation aiguë et chronique, qui a pour résultat une sécrétion du mucus qui lubrifie normalement la membrane interne de la poche urinaire : c'est d'après ces deux états phlegmasiques que je baserai ma division en catarrhe *aigu* et *chronique;* celle qui repose sur la différence que présente la matière déposée par les urines, et fait admettre un catarrhe muqueux et un catarrhe purulent, est fautive et peu rationnelle, parce que ces deux manières d'être de la matière sécrétée par la muqueuse ne sont que des symptômes de la même maladie, et non deux maladies distinctes.

Causes.

Elles sont excessivement nombreuses; mais comme une foule d'entre elles conviennent également à une infinité d'autres affections, que parmi elles on voit figurer de ces causes de peu de valeur, et qui ne manquent jamais de se trouver à l'article étiologique de chaque maladie, leur nombre pourrait être bien restreint, si l'on n'admettait que celles dont l'action et l'influence sont bien constatées et ne man-

quent jamais de produire le même effet. Ne voit-on pas de ces phénomènes regardés comme pouvant déterminer le catarrhe de vessie ne le produire que très-rarement? N'y aurait-il pas plutôt simple coïncidence entre la cause prétendue et l'apparition de la maladie, dont la véritable aurait échappé au médecin et au malade?

Le catarrhe aigu, bien qu'affectant de préférence les sujets adultes, robustes, pléthoriques, et chez lesquels la vie est le plus énergiquement développée, ne s'en observe pas moins dans les conditions opposées; tous les âges peuvent en être affectés. Les femmes n'en sont point à l'abri, quoique chez elles il soit infiniment plus rare; la disposition anatomique de leur organe urinaire peut rendre raison de cette différence.

Certaines professions placent ceux qui les exercent dans les conditions les plus favorables pour contracter cette maladie : ainsi ceux qui sont dans la nécessité de s'exposer aux injures de l'air, de supporter les vicissitudes atmosphériques, de rester sous l'influence des variations qu'apportent dans la température les localités d'un pays montueux et coupé de gorges toujours humides, circonstances dans lesquelles se trouvent fréquemment une armée en campagne; il faut y joindre l'obligation où se trouve souvent le soldat de passer les nuits couché sur un terrain humide : le marin, toujours plongé dans une atmosphère saturée des vapeurs aqueuses qui s'élèvent sans cesse de la surface des mers, se trouve sous la même influence. Il en est de même des carriers, des mineurs, qui, tout en sueur, descendent à de grandes profondeurs; ils ne supportent pas impunément un abaissement subit de température quelquefois de 10 à 15 degrés centigrades. Je citerai aussi les professions qui font contracter la mauvaise habitude de résister long-temps aux envies d'uriner, et de ne céder à ce besoin que lorsqu'il s'est déjà renouvelé plusieurs fois.

Le catarrhe de vessie n'est jamais plus commun que pendant les temps pluvieux et froids (aussi voit-on arriver ces maladies dans les hôpitaux en hiver et en automne), que dans les pays sur lesquels soufflent habituellement les vents du nord.

Il est des causes plus directes et dont l'action est plus appréciable : un coup, une chute sur la région hypogastrique, périnéale, une plaie pénétrante du bas-ventre ; l'opération de la taille ; la lithotricie, surtout quand les tentatives pour broyer la pierre sont fréquemment répétées ; la ponction de la vessie ; la présence de corps étrangers, soit qu'ils viennent du dehors, soit qu'ils se soient formés à l'intérieur de la vessie, tels que fragmens de sonde, épingles, clous, balles, parcelles de paille, calculs, et surtout ceux qui sont hérissés d'aspérités : des vers, s'il faut en croire quelques auteurs, se développent dans la vessie et produisent son inflammation. Produisent assez fréquemment le catarrhe de vessie, une sonde placée à demeure dans l'intention de remédier à un rétrécissement de l'urètre, ou de s'opposer à une rétention d'urine ; la cautérisation de l'urètre près du col de la vessie, une blennorrhagie se propageant de proche en proche, des injections irritantes pratiquées dans le canal de l'urètre pour supprimer un écoulement syphilitique : cette dernière cause n'est point aussi rare qu'on pourrait le penser, surtout quand les injections sont faites sans précaution. N'a-t-on pas vu quelquefois des malades, n'ayant pas préalablement pris le soin d'arrêter le liquide derrière la fosse naviculaire, le pousser jusque dans la vessie ? La marche long-temps soutenue, le cahot d'une voiture mal suspendue ou roulant sur un sol inégal, sont rangés au nombre des causes du catarrhe vésical. On connaît la facilité avec laquelle le produisent les cantharides, les diurétiques énergiques.

D'autres causes agissent d'une manière sympathique ou métastatique, de ce nombre sont : la suppression de la transpiration, ce qu'on explique par la solidarité qui existe entre deux appareils chargés de sécrétions qui doivent se suppléer réciproquement ; cependant la sympathie devrait plutôt se faire sentir sur le rein, organe sécréteur, que sur la vessie, qui n'est que le réservoir ; la métastase de la goutte, du rhumatisme ; la rétrocession d'une affection cutanée dartreuse ou psorique ; la cicatrisation brusque d'un vieil ulcère,

d'un cautère ; l'omission d'une saignée habituelle ; la suppression du flux hémorrhoïdaire ou menstruel.

J'oubliais une condition qui dispose au catarrhe de vessie, je veux parler de la station assise et de la contention d'esprit chez les gens de lettres ; ne voit-on pas, dit M. *Richerand* (Nosographie chirurgicale), la plupart des gens de lettres et savans mourir souvent d'affections organiques aux parois de la vessie : ne pourrait-on pas citer comme preuve *Voltaire*, *Rousseau*, d'*Alembert*, le célèbre médecin *Barthez*.

Les causes du catarrhe chronique sont les mêmes que celles de l'aigu, avec cette différence, qu'elles agissent avec moins d'énergie et pendant plus long-temps sur des sujets avancés en âge, d'un tempérament l'ymphatique, d'une constitution détériorée par des maladies antécédentes, soumis à une alimentation mauvaise et insuffisante ; il faut leur ajouter la dysurie, si fréquente chez les vieillard, la vessie ayant perdu sa contractilité comme tous les organes musculeux ; les lésions organiques de la prostate et du canal de l'urètre par suite de blennorrhagie négligées ou maltraitées.

Cette espèce de catarrhe est comme endémique dans les pays où l'atmosphère est chargée d'humidité ; dans ceux qui sont entourés de marais, traversés par des fleuves, des rivières qui sortent souvent de leur lit pour se répandre sur les terrains voisins ; dans les îles, sur le littoral des mers. Elle semble être l'apanage de la vieillesse, car c'est une des plus communes de toutes les maladies qui affligent cette dernière période de la vie.

Lorsque cette maladie présente cet aspect, beaucoup de médecins doutent fort de sa nature inflammatoire.

Symptômes.

Les symptômes de cette maladie sont les suivans : malaise, frissons vagues, lassitudes générales et spontanées, alternatives de froid et de chaud, sentiment de tension et de douleurs dans la région occupée

par la vessie. Dans la généralité des cas ces phénomènes précurseurs ne se montrent pas, et la maladie s'offre de prime abord avec un appareil inflammatoire si bien dessiné, que le médecin ne peut rester dans le doute sur l'organe frappé d'inflammation. Les symptômes locaux qui apparaissent assurent la certitude de son diagnostic. Le malade accuse de vives douleurs dans tout le bassin, et surtout à la vessie, douleurs qui vont retentir à l'extrémité du canal de l'urètre et y exciter un sentiment de titillation fort incommode; ces mêmes douleurs se propagent le long des uretères jusqu'au rein, et déterminent par cette irritation sympathique une plus abondante sécrétion d'urine, circonstance dont il faut tenir compte pour expliquer la fréquence des envies d'uriner; car la vessie, dont l'irritabilité est augmentée, est incessamment engagée à se contracter par la présence de l'urine, qui, dans un espace de temps donné, y arrive en plus grande abondance que dans l'état normal. L'émission de l'urine est rendue difficile, parfois impossible, soit par un état de spasme du col de la vessie, soit par le gonflement inflammatoire de la portion de la membrane muqueuse qui tapisse cet orifice. Ces difficultés dans l'éjection de l'urine sont d'autant plus pénibles à vaincre s que le malade a résisté plus long-temps au besoin d'uriner ; alors il lui faut de violens efforts, des contractions fortes et prolongées des muscles abdominaux pour aider la vessie, et encore ne parvient-il à chasser ses urines qu'au bout de quelques momens d'angoisses et de douleurs. Les malades, surtout ceux qui analysent leurs sensations, sont si bien avertis de ce fait, qu'ils se présentent pour uriner à la simple apparence du besoin.

Si l'on voit des malades qui sont sans cesse en proie à de vives souffrances, il n'est point rare, d'un autre côté, d'en rencontrer quelques autres qui n'en ressentent qu'en urinant ou un instant avant, et qui, dans tout autre temps, en éprouvent de si peu considérables et de si légères, qu'elles troublent à peine l'harmonie des fonctions.

Comme une partie de notre corps ne peut souffrir sans que l'or-

ganisme en entier ne s'en ressente, il en résulte des phénomènes qu'on appelle *généraux* ou de *réaction*. La fièvre s'allume et est proportionnée à l'intensité des symptômes ; une soif vive tourmente le malade, mais il ose à peine la satisfaire, dans la crainte d'augmenter la quantité des urines, et, par une suite nécessaire, le nombre des émissions de ce liquide, qui déterminent toujours des douleurs que le malade voudrait éviter ; l'appétit se perd ; la langue se sèche, se gerce ; la peau devient chaude et aride, le malade exhale une odeur ammoniacale, due à l'absorption des principes de l'urine retenue dans la vessie.

Cette période d'irritation a une durée variable : c'est ordinairement du quatrième au sixième jour qu'elle commence à diminuer. A cette époque, on voit les symptômes perdre de leur intensité, la fièvre tomber. Le cours de l'urine, qui était très-douloureux et même interrompu, se rétablit ; les ardeurs que déterminait ce liquide en traversant le canal de l'urètre ne se font plus sentir, une sueur critique couvre tout le corps et annonce une rémission complète. Les urines de claires et limpides qu'elles étaient dans l'état d'irritation, deviennent troubles, épaisses, et laissent précipiter par leur refroidissement un dépôt glaireux, blanchâtre, grisâtre, et parfois rougeâtre ; cette dernière couleur est due au sang que quelques petits vaisseaux rompus ont laissé échapper. Enfin, tous les phénomènes morbides allant en diminuant de jour en jour, il arrive un moment où pour tout symptôme de maladie on ne remarque qu'un dépôt de mucus peu abondant, qui enfin disparaît en totalité ; le malade marche rapidement vers la guérison, qu'il ne tarde pas à atteindre : c'est ce qui arrive ordinairement vers la septième semaine, à dater de l'invasion.

Certains malades conservent long-temps après la disparition complète de tous les symptômes des besoins fréquens d'uriner, ce qui peut s'expliquer par un reste de la susceptibilité et de l'irritation dont la vessie a été affectée.

Le traitement le plus rationnel, le plus méthodiquement dirigé est

bien loin d'avoir toujours pour résultat une terminaison aussi heureuse. Il est des cas, heureusement fort rares, dans lesquels l'inflammation ne cesse de faire des progrès ; elle envahit toutes les tuniques de la vessie, se propage aux organes contigus, à la totalité du péritoine, alors apparaissent les symptômes les plus alarmans : le malade est dans l'impossibilité d'uriner, la vessie fait saillie au-dessus des pubis, le ventre est tendu et douloureux ; le malade est pris de hoquet et de vomissement, une fièvre violente le tourmente et l'agite, le système nerveux se trouble, et le délire vient mettre le comble à cette scène de douleurs. Mais à cet appareil de symptômes, portés à leur plus haut période, succèdent brusquement un calme trompeur, un état de bien-être ; le malade se croit guéri, il se complaît dans cette idée et se félicite de voir disparaître ses douleurs comme par enchantement ; parfois un état de langueur vient amener un doux sommeil qui lui cache tout ce que sa situation a d'insidieux. Aux yeux du médecin, que ce changement subit est loin de paraître favorable ! il en connaît tout le danger, il est pour lui d'un sinistre augure, l'indice du passage de l'inflammation à la gangrène le présage d'une fin prochaine.

Tels sont les phénomènes que présente la marche du catarrhe aigu, lorsque, ne s'étant pas terminé par résolution, il arrive à la gangrène ; mais cette dernière terminaison est excessivement rare. J'ai eu occasion de voir beaucoup d'individus affectés de catarrhe aigu de vessie, et jamais je n'ai remarqué une issue aussi terrible ; bien plus, la gravité des symptômes n'a jamais été portée au point de compromettre l'existence des malades.

Le passage du catarrhe aigu à l'état chronique est une terminaison qui se rencontre assez fréquemment, surtout quand le traitement a été peu méthodique ou nul, ou bien quand les malades n'ont pu se soustraire à la cause sous l'influence de laquelle ils avaient contracté leur affection. Lorsque cette mutation doit s'opérer, les symptômes généraux du catarrhe aigu se calment, et finissent par se dissiper en entier. Les symptômes locaux éprouvent une diminution

notable ; ainsi les douleurs de vessie diminuent, si elles ne disparaissent totalement ; les envies d'uriner se font sentir moins fréquemment ; l'appétit revient ainsi que les forces, mais les malades restent ordinairement plus décolorés, et ne recouvrent pas leur embonpoint antérieur.

L'inflammation chronique n'est pas toujours une suite de l'inflammation aiguë; elle débute souvent par des symptômes très-légers, nappréciables, affecte dès le commencement une marche lente, et présente tous les caractères de la chronicité.

Il est des malades qui continuent de se livrer à leurs occupations ordinaires, qui semblent jouir d'une santé parfaite, et dont la seule incommodité est d'être assujetti à rendre fréquemment leurs urines. Cet état, si peu fâcheux en apparence, ne laisse cependant pas d'être dangereux; il cause leur indifférence, leur funeste sécurité sur l'état de leur santé, leur fait négliger tout moyen de se débarrasser de cette légère indisposition; mais cette sécurité n'est pas de longue durée, les progrès du mal viennent leur apprendre, souvent trop tard, combien cette insouciance était mal fondée et imprudente.

Les urines continuent à former un dépôt, qui dans cette espèce de catarrhe est très-abondant, quelquefois il forme la moitié de l'urine (*Chopart*). M. *Boyer* a vu la totalité de l'urine se convertir en une matière glaireuse et filante comme du blanc d'œuf. L'urine, après son refroidissement, exhale une odeur d'ammoniaque d'autant plus prononcée, que sa décomposition est plus avancée ; la viscosité du mucus est quelquefois telle qu'il obstrue le canal de l'urètre, s'oppose à la sortie de l'urine et oblige de recourir au cathétérisme. Si ce dernier moyen n'est pas mis en usage, on voit les malades s'agiter, prendre diverses positions, et rendre, dans des anxiétés difficiles à peindre, quelques gouttes d'urine ; enfin en dirigeant tous leurs efforts vers la vessie, ils expulsent quelquefois un flocon de mucus qui obstruait le canal ; alors l'urine sort en jet, et le malade est soulagé.

Ce mucus, soumis à plusieurs moyens d'analyse par *Chopart*, lui a paru être un mélange de gélatine et d'albumine; mais de nouvelles épreuves tentées par MM. *Fourcroy* et *Vauquelin* renversèrent cette assertion. D'après ces deux chimistes, le mucus ne contient point d'albumine, ce dont on peut s'assurer en le soumettant à l'ébullition : on n'obtient point de coagulum.

Cette affection éprouve fréquemment des alternatives d'amélioration et de récrudescence, alternatives soumises aux variations atmosphériques; ainsi il n'est point rare de rencontrer des malades qui, voyant leurs urines devenir claires et limpides, les ardeurs en urinant cesser, se croient guéris, et restent dans cette erreur jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque, sous l'influence d'un temps humide et froid, vienne les en retirer.

Il n'est pas possible de limiter la durée de cette espèce de catarrhe; c'est une nouvelle fonction qui se surajoute aux autres, et dont la régularité est nécessaire à leur équilibre d'action. N'a-t-on pas vu des malades être pris de symptômes fâcheux, soit du côté du thorax, soit du côté de l'abdomen, par le seul fait de la suppression de la sécrétion abondante dont la muqueuse vésicale était le siége depuis des années? Les secours de l'art, la nature même, si efficace dans la curation des maladies, parviennent rarement à surmonter celle-ci; elle ne doit plus quitter le vieillard, elle l'accompagnera jusqu'au tombeau. Sa marche est d'autant plus rapide, elle détériore d'autant plus promptement la constitution, que la sécrétion catarrhale est plus abondante, que le sujet est plus frêle et chétif. On est averti du danger par la fétidité qu'acquièrent les urines, par le pus qu'elles contiennent, indices d'une ulcération, d'une désorganisation de la vessie : une fièvre lente mine sourdement le malade, qui, arrivé au dernier degré de marasme, ne tarde pas à mourir.

Diagnostic différentiel.

Je ne chercherai point à établir comparativement les caractères pathognomoniques du catarrhe aigu et ceux de la cystite proprement dite, ce serait chose difficile; la ligne de démarcation qui sépare les symptômes propres à chacune de ces deux maladies est impossible à tracer. En effet, peut-on admettre l'inflammation de la membrane interne de la vessie, sans que la couche sous-muqueuse et même la tunique musculeuse ne participent plus ou moins à cette inflammation? Ainsi donc ces deux maladies seront facilement confondues. D'ailleurs, quel inconvénient peut-il résulter d'une pareille méprise? Le traitement n'est-il pas absolument le même dans l'un et l'autre cas?

On évitera de confondre le catarrhe chronique avec la pyurie; dont la source est dans les uretères, les reins, ou dans des foyers purulens voisins de ces divers organes et s'ouvrant à leur intérieur, en faisant un examen attentif, tant des circonstances qui ont précédé ou amené l'écoulement du pus, que de celles qui l'accompagnent: ainsi on sera porté à rejeter toute idée de catarrhe de vessie, si le malade désigne la région lombaire, le trajet des uretères comme ayant été les points de départ des douleurs qui, après avoir été très-vives, ont été suivies de tous les phénomènes qui annoncent le passage de la néphrite à la suppuration; si à ces signes commémoratifs on joint ceux que l'on obtient en palpant les reins, qui, dans cette circonstance, sont plus ou moins développés et douloureux, on pourra affirmer, sans craindre de tomber dans l'erreur, que le pus provient des reins. L'analyse chimique donne des différences positives entre le pus et le mucus catarrhal: le premier se dissout complètement dans l'eau, qu'elle convertit en un liquide uniformément opaque et laiteux; le second ne se dissout point, il surnage et se rassemble en filamens déliés: si l'on ajoute au mélange quelques gouttes d'acide sulfurique, il se forme un précipité, seulement dans le premier cas. Le pus est coagulable par la chaleur et donne à l'analyse de l'albumine; deux

circonstances que ne présente point le mucus sécrété dans le catarrhe vésical.

Est-il toujours possible d'éviter l'erreur de diagnostic ? Je ne le pense pas. Il est des cas où tout semble se réunir pour en imposer, et le médecin le plus expérimenté se laisse tromper. Je ne puis mieux prouver, ce me semble, ce que je viens d'avancer, qu'en rapportant un exemple. Arriva à l'hôpital de la Charité, dans le mois de novembre 1829, un soldat qui sortait du Val-de-Grâce. Il avait été réformé comme étant impropre au service militaire, à cause d'un catarrhe chronique de vessie. Son certificat était signé du médecin en chef de l'hôpital qu'il venait de quitter. Ses urines étaient louches, contenaient une matière purulente en suspension. Si l'on s'en fût tenu à ces seuls caractères, on eût certainement porté le même diagnostic ; mais on apprit du malade, après des interrogatoires multipliés, qu'il avait rendu quelques graviers il y a trois ans; que, dans les évolutions militaires, lorsqu'il était obligé de courir, il était pris subitement de violentes douleurs dans le flanc droit, qui l'obligeaient de s'arrêter; douleurs qui se propageaient du flanc vers la vessie, le long de l'uretère, avec la sensation de quelque chose qui parcourrait ce canal. Le rein formait une saillie sensible à l'extérieur, plus apparente par la station debout; il était douloureux à la pression. Ce ne fut que long-temps après l'apparition de ces divers phénomènes que l'urine charia du pus. A l'ensemble de tous ces symptômes, qui pourrait méconnaître une néphrite calculeuse avec suppuration du rein ? Je pourrais rapprocher de ce fait celui rapporté par *Dehaën*, d'un individu regardé comme affecté de catarrhe de vessie, parce qu'il rendait quelquefois du pus avec ses urines. A l'ouverture du cadavre, on trouva la vessie parfaitement saine ; un des reins était converti en une poche remplie de pus ; un calcul était engagé dans la partie supérieure de l'uretère du même côté; il était mobile, et formait une espèce de soupape qui, par les divers mouvemens du malade, prenait une position favorable au passage du pus, et rendait intermittent l'écoulement de ce fluide.

Dans les cas de dégénérescence, de fongus de la vessie, d'abcès

dans l'épaisseur de ses parois, la maladie a une physionomie qui lui est propre; les douleurs offrent des caractères particuliers; elles sont locales, et rapportées par les malades toujours au même point. L'exploration par le rectum chez l'homme, par le vagin chez la femme, est un sûr moyen d'éviter l'erreur.

Il suffira du plus léger examen pour ne pas confondre avec le catarrhe la métrite, la vaginite, compliquées d'urétrite. Il en sera de même d'une péritonite circonscrite à la portion de la séreuse qui tapisse la vessie. Un calcul contenu dans la vessie s'accompagne fréquemment de tous les symptômes propres au catarrhe, et le produit même quelquefois. Le cathétérisme est le seul moyen qui peut révéler son existence et tirer d'incertitude.

Caractères anatomico-pathologiques.

Les lésions organiques sont très-variables, et sont en rapport avec l'intensité et la durée de la maladie. Comme le catarrhe aigu ne détermine qu'excessivement rarement la mort, on n'a pu qu'un très-petit nombre de fois constater les altérations qu'il détermine; encore dans les cas où cet examen a pu être fait, les sujets, pour la plupart, devaient leur mort à des accidens qui étaient venus s'ajouter à l'affection primitive, et qui en étaient totalement indépendans. Toutefois, on a remarqué que l'inflammation, si elle existait depuis peu temps, ne laissait que de légères traces. A un degré plus haut d'intensité, on a trouvé la muqueuse fortement hypérémiée, ses vaisseaux sanguins artériels et veineux dilatés, formant des réseaux plus ou moins apparens, et cela dans toute l'étendue de sa surface. D'autres fois on a remarqué des plaques de formes irrégulières, isolées, n'occupant qu'une partie de la surface muqueuse; elles étaient d'un rouge plus ou moins foncé, approchant parfois du violet. Les follicules muqueux sont plus apparens que dans l'état normal. Souvent ils sont seuls le siége de l'inflammation, alors ils se montrent sous la forme de petits points rouges séparés les uns des autres. En examinant avec beau-

coup d'attention chacun de ces points, on trouve qu'ils sont constitués par un cercle rouge qui circonscrit un espace blanc dont le centre est légèrement déprimé. (M. *Andral.*) Si la gangrène succède à l'inflammation, on trouve des escharres variables pour leur étendue et leur profondeur, des crevasses, et par suite des épanchemens dans la cavité abdominale ; des communications avec les organes contigus à la vessie, le rectum, le vagin, si ces organes ont contracté des adhérences avec elle.

La vessie, dans le catarrhe chronique, offre toutes lésions qu'entraîne après elle toute inflammation dont l'acuité est peu prononcée, dont la marche est lente et de longue durée. Les lésions de nutritions et de sécrétions sont des plus apparentes : hypertrophie de la membrane muqueuse et des tuniques sous-jacentes, dégénérescences cancéreuses de ces diverses parties, production de tumeurs fongueuses, mélaniques, dont le volume est quelquefois assez considérable pour remplir toute la capacité de la vessie. Les villosités, organes qui, dans l'état physiologique, sont invisibles dans cette partie du système muqueux, acquièrent un développement tel, qu'elles se sont présentées sous la forme de filamens longs de quatre à sept lignes. (M. *Louis*, Répertoire d'anatomie, etc.) La membrane muqueuse a offert une coloration brune et même noire ; si on la presse, on en exprime un liquide analogue à celui que contenaient les urines dans le cours de la maladie ; elle a été vue tapissée par une membrane de concrétion albumineuse, qui s'est étendue, dans quelques cas, aux uretères et aux bassinets. (MM. *Louis* et *Andral.*) C'est à ces productions pseudo-membraneuses qu'il faut rapporter ce que *Ruisch*, *Morgagni* et *Boërrhaave* ont dit de l'expulsion avec les urines de la membrane veloutée de la vessie. S'il faut en croire ces mêmes auteurs, des vers ont été rencontrés dans la vessie : M. *Lawrence* assure avoir vu sortir de l'intérieur de cet organe de huit cents à mille vers. (*Samuel Cooper*, Dict de chir.)

Traitement.

Les indications à remplir dans la curation du catarrhe de vessie varient selon les causes, la constitution du sujet, les différences individuelles ; l'exacerbation des symptômes, les maladies intercurrentes, l'irritabilité inhérente à chaque individu, doivent encore la modifier. La médication est loin d'être la même pour le vieillard affaibli par l'âge et les infirmités que pour le jeune homme fort, pléthorique, dans la vigueur de l'âge. Usera-t-on aussi largement de la saignée dans une phlegmasie aiguë que dans une phlegmasie chronique? Les sexes et les fonctions qui leurs sont particulières n'apportent-ils pas dans le mode de traitement des changemens faciles à saisir?

Si le catarrhe est peu intense, s'il existe depuis peu de temps, si la cause déterminante a été instantanée, il suffira, pour le faire disparaître, de quelques boissons mucilagineuses, de demi-bains, du régime, du repos. Mais l'affection présente-t-elle une grande acuité, les symptômes sont-ils d'une intensité remarquable, l'indication est pressante, et exige des moyens d'une énergie proportionnée à l'activité de la phlegmasie et suffisamment répétés. Si le sujet est jeune, pléthorique, agité de fièvre, il faut employer le traitement antiphlogistique dans toute son étendue : saignées générales, renouvelées selon les circonstances; en même temps saignées locales, si elles paraissent exigées, soit au périnée, soit à l'hypogastre ; fomentation émolliente sur le ventre ou le périnée ; lavemens fréquemment répétés ; bains généraux, mais avec réserve, et seulement quand l'appareil inflammatoire a perdu de son intensité ; car si on les employait dès le principe, la chaleur du bain pourrait augmenter l'inflammation. On secondera ces divers moyens par l'administration de boissons mucilagineuses, aqueuses et acides si l'on est en été. Comme les tisanes n'ont d'efficacité que par la grande quantité d'eau qu'elles portent dans le torrent de la circulation, il faudra consulter le goût du malade, pour faire un choix parmi toutes celles qui ont été conseillées en pareil cas : ainsi on pourra indiffé-

remment faire usage des infusions de violettes, de racines de guimauve ; des décoctions de chiendent, d'orge, de graines de lin, de la solution de gomme arabique. Ces diverses boissons seront édulcorées avec un sirop quelconque. On emploiera avec un égal avantage les bouillons de veau, de poulet, le petit-lait ; enfin l'orgeat, les émulsions et les limonades légères ne seront point à dédaigner. Une diète absolue est de rigueur.

Le cathétérisme sera indiqué si le malade ne peut uriner. S'il était impossible de parvenir dans la vessie par le canal de l'urètre, il faudrait choisir une autre voie ; on aurait recours à la ponction, soit au-dessus des pubis, soit par le rectum.

On donnera aux malades irritables, tourmentés de douleurs et d'agitations continuelles, l'opium et ses diverses préparations, soit en potion, soit en lavement. M. *Boyer* préfère ce dernier mode d'administration. M. *Dupuytren* emploie avec succès un moyen analogue : il fait placer dans le rectum une boulette de charpie enduite d'une pommade composée de quatre-vingt-quinze parties de pommade de concombre et de cinq parties d'extrait de belladone.

Une indication fondamentale, est de soustraire les malades aux influences qui pourraient entretenir leur affection ; ainsi on se gardera bien de laisser exposé à l'air froid et humide un individu affecté de catarrhe de vessie. L'éloignement des causes n'est pas moins utile ; mais dans le catarrhe aigu elles sont souvent peu appréciables, plus souvent encore la maladie est à peine créée, que déjà elles n'existent plus.

Il n'arrive que trop fréquemment que tous les moyens énergiques, que la médication la plus rationnelle, jointe aux soins les plus assidus, ne font pas disparaître complètement l'inflammation : malgré tous les efforts du médecin, elle passe à l'état chronique. L'orsqu'on est certain que la maladie est arrivée à cet état, il faut changer sa manière d'agir, et suivre une marche toute opposée à celle suivie dans la forme aiguë. Quoique le catarrhe chronique ne menace pas immédiatement la vie des malades, que souvent même il ne les indispose

que légèrement, il n'en faut pas moins tenter la guérison par tous les moyens; mais on ne doit pas se dissimuler que le traitement sera de longue durée, exigera de la patience de la part du malade, et beaucoup de soin de la part du médecin. Heureux si l'événement ne trompe pas l'attente et du malade et du médecin.

Si les émissions sanguines locales, soit au moyen de sangsues, soit au moyen des ventouses scarifiées appliquées à l'hypogastre ou au périnée ont parfois déterminé de l'amélioration, il est arrivé bien plus souvent qu'elles n'ont été suivies d'aucun bon résultat. Les cas qui semblent les exiger doivent être très-rares. Le moment est arrivé d'avoir recours à la médication excitante, recommandée par tous les praticiens dans les cas d'affections catarrhales anciennes.

Dans le catarrhe chronique, de même que dans toute autre maladie, il est nécessaire de remonter aux causes: de leur connaissance dépend la réussite du traitement; elles dirigent dans le choix des moyens thérapeutiques. Une affection rhumatismale, goutteuse, est-elle supprimée, il faut faire tous ses efforts pour la rappeler au lieu qu'elle occupait primitivement, en y appliquant des sinapismes, un vésicatoire; si un ulcère s'est cicatrisé brusquement, il faut y suppléer par un cautère; le flux menstruel ne revient-il plus à ses époques, ainsi que tout autre écoulement sanguin périodique et habituel, il est indiqué de les remplacer par des applications de sangsues à l'endroit même où l'écoulement se faisait. Si les sueurs sont arrêtées il est de précepte de les rappeler. Le rétablissement des fonctions de la peau est une condition sans laquelle on ne doit point espérer de guérison: ainsi on cherchera à remplir cette indication en faisant des frictions sèches sur la peau, afin de réveiller son action languissante; le malade sera couvert de laine de la tête aux pieds; on lui administrera des boissons diaphorétiques, il aura soin de les prendre un peu chaudes; il gardera le lit.

Si un calcul est dans la vessie, il n'est d'autre ressource que d'enlever cet agent, qui entretient la maladie par l'irritation qu'il produit sans cesse sur les parois de la vessie: deux moyens existent, la cystotomie et la lithotricie.

Si le catarrhe est causé par la gravelle, c'est contre cette dernière affection qu'il faut diriger ses moyens. Le régime végétal et aqueux est ce qui convient le mieux, puisque l'acide urique, ainsi que l'a prouvé M. *Magendie*, augmente quand on fait usage d'alimens animaux; ce dont on se rend aisément compte, en songeant que l'azote entre pour beaucoup dans la composition de l'acide urique dont sont formés les graviers.

Les dérivatifs, placés près de l'organe souffrant ont été employés avec succès. M. *Boyer* conseille les cautères à la partie interne et supérieur des cuisses, le vésicatoire et les frictions avec la pommade stibiée à la région hypogastrique. M. *Roux* emploie le séton à cette même région. M. *Maisonnabe*, après avoir vainement employé toutes sortes de moyens, parvint à guérir un catarrhe chronique, chez une femme, en passant un séton à l'entrée de la membrane génito-urinaire. (Journal complet du dict. des sciences médicales, septembre 1818.) Les ventouses sèches et les moxas ont eu leurs partisans. On a rejeté les cantharides pour produire la vésication, à cause de leur action sur la vessie : mais ne pourrait-on pas, dans quelques circonstances, se servir utilement de cette action, que l'on redoute toujours, ainsi que me l'a prouvé une observation? Je citerai les cas en peu de mots. Un individu avait depuis longues années un catarrhe chronique de vessie des plus indolens; tous les moyens ayant échoué, on se décida à placer un large vésicatoire sur l'hypogastre : le lendemain, l'influence des cantharides sur la vessie était évidente; il y avait dysurie, douleurs à la vessie et agitation générale; on croyait avoir commis une faute grave, on s'empressa de la réparer, en administrant les remèdes appropriés. Les douleurs cessèrent, le cours des urines se rétablit. Mais qu'elle fut la surprise, lorsqu'on vit qu'elles charriaient une quantité infiniment moindre de mucus, qui ne tarda pas à se supprimer totalement. on s'expliquera cet heureux effet, si on réfléchit aux bons résultats qu'amènent le changement de vitalité dans un organe chroniquement enflammé.

Il est des substances qui ont une action spéciale sur la vessie, et

particulièrement sur l'urine ; tels sont les balsamiques, le baume de copahu, celui de *Tolu*, l'huile essentielle de térébenthine, la térébenthine : cette dernière substance est employée à l'Hôtel-Dieu. Une observation que je vais rapporter prouvera son efficacité remarquable. Arriva à l'Hôtel-Dieu, service de M. *Dupuytren*, un homme affecté de catarrhe de vessie depuis cinq ans : il n'éprouvait aucune douleur. On lui administra la térébenthine à la dose d'un gros. Le lendemain, les urines déposaient notablement moins de mucus. Le traitement fut continué pendant six jours, en augmentant progressivement la térébenthine, en sorte qu'au sixième jour elle était portée à deux gros. A cette époque, les urines étaient claires et limpides. Ce qu'il y a de remarquable dans cette prompte guérison, c'est qu'elle eut lieu pendant les temps pluvieux du mois d'avril dernier.

Les balsamiques donnés par la bouche n'ont aucune action sur l'organe siége la maladie. Ils apportent des modifications dans la composition chimique de l'urine, ce qui est, il faut en convenir, un grand avantage, car, l'urine acquiérant des qualités irritantes qui entretiennent le mal, il fallait des moyens qui allassent agir directement sur les parois de la vessie, et modifiassent sa vitalité et par suite sa sécrétion. En conséquence, on conseilla les injections dans la vessie, d'abord avec les décoctions émollientes, puis avec les eaux de Barége et de Balaruc coupées avec ces décoctions ; enfin avec le baume de copahu, l'huile de térébenthine, la solution de sulfure et de carbonate de potasse, l'eau végéto-minérale. *Chopart* a obtenu une guérison inattendue par les injections avec la solution d'acétate de plomb. Dans les cas où la vessie ne pourrait pas supporter le contact de ces divers liquides, ne pourrait-on pas espérer obtenir des résultats satisfaisans des injections de copahu dans le rectum : administré de cette manière, ne le voit-on pas supprimer les écoulemens blennorrhagiques ?

Il est une substance résineuse qu'a employée tout récemment M. *Dupuytren*, c'est le goudron en dissolution dans l'eau. Il assura à sa clinique qu'il en avait obtenu de bons résultats dans sa pratique parti-

culière. J'ai vu deux cas de guérison obtenue par ces injections. Je rapporterai une observation qui prouvera jusqu'à l'évidence combien elles concourent puissamment à la guérison, et que seules elles peuvent l'obtenir. Un maçon avait, depuis trois ans, un catarrhe de vessie : le dépôt muqueux était très-abondant. Il réclama les soins de plusieurs hôpitaux de Paris, et toujours il en sortait ennuyé de la longueur d'un traitement qui n'apportait aucune amélioration à son état. S'affaiblissant de jour en jour, il se fit admettre à l'Hôtel-Dieu. On lui administra aussitôt la térébenthine molle de Venise ; mais cette fois elle fut sans effet. On fit dans la vessie, matin et soir, des injections avec environ douze onces d'eau de goudron : le malade devait les garder le plus long-temps possible. Vers la sixième injection on remarqua une amélioration notable, les envies d'uriner se faisaient moins fréquemment sentir, les ardeurs en urinant étaient moindres, le dépôt purulent était réduit à plus de moitié. Il faut remarquer qu'on avait continué l'administration de la térébenthine. Faut-il attribuer exclusivement aux injections cette diminution des symptômes? La térébenthine, administrée à l'intérieur, n'y a-t-elle point contribué? Il faut convenir que les résultats engagent à l'attribuer aux injections, puisque la térébenthine avait été administrée pendant trois semaines sans succès. La maladie resta stationnaire pendant plusieurs jours : l'état du temps en était cause; car, depuis son entrée, il était froid et humide, conditions atmosphériques très-désavantageuses dans ces sortes d'affections. Cependant les injections faites matin et soir amenèrent la guérison au seizième jour du traitement, à dater de celui où elles furent commencées. Comme dans toutes sciences, et surtout dans celle de la médecine, quelques faits ne peuvent faire loi, pas plus qu'on n'en peut tirer des inductions générales, je me garderai donc de conseiller ce mode de traitement comme infaillible; c'est au temps et à l'expérience qu'il appartient de prononcer.

Le médecin ne devra point oublier tout ce qu'il peut espérer des secours de l'hygiène; il ne négligera donc rien de tout ce que lui suggérera cette partie si importante de l'art de guérir. Il conseillera aux

malades de se couvrir de gilets et de caleçons de flanelle; de prendre un exercice modéré, surtout vers le milieu du jour, évitant soigneusement la froidure du matin et du soir; il leur conseillera de vivre à la campagne, d'habiter des lieux secs et élevés. Si les personnes habitent un climat froid et humide, il fera très-bien, si leur position sociale le permet, de les envoyer chercher leur guérison dans les régions méridionales, sous un ciel toujours serein et n'éprouvant point ces changemens brusques et alternatifs de froid et de chaud. Les sensations et les émotions agaéables du voyage, celles que font éprouver les accidens du sol si bien ménagés par la nature, ainsi que l'aspect d'une brillante végétation, ornant toujours la surface de ces contrées que le soleil vivifie de ses feux, ne contribueront pas moins à les rendre à la santé. M. *Boyer*, qui connaît si bien toute l'influence de pareils modificateurs, n'a eu qu'à se louer de les avoir conseillés à beaucoup de personnes, et entre autres à l'auteur des Ruines, Volney.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect* 2, *aph.* 42.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

V.

Mulieri in utero gerenti, si mammæ ex improviso graciles fiant, abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 37.

VI.

Rénum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

VII.

Ophthalmiâ laborantem, alvi profluvio corripi, bonum. *Ibid.*, *aph.* 17.

VIII.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Ibid.*, *aph.* 25.